

بررسی نقش سیستم مدیریت کیفیت (ISO9001-2002) بهبود عملکرد واحد پذیرش و ترخیصی

در یکی از بیمارستانهای عمومی شهر تهران

فرخنده اسدی^۱ - محمود محمودزاده^۲ - دکتر شهناز شاهنده^۳

چکیده

مقدمه: مراکز بهداشتی و درمانی به منظور تحقق سیستمهای اطلاعات، نیاز به یک بخش سازمان یافته موسوم به مدارک پزشکی دارند. این بخش در سازماندهی اطلاعات و فراهم کردن مقدمات درمان بیمار، نقش اساسی ایفا می کند. نحوه عملکرد کارکنان این واحد، نقش بسیار مهمی در قضاوت مراجعین نسبت به خدمات واحدهای مختلف بیمارستان دارد. همچنین کاهش مدت زمان انتظار بیماران در واحد ترخیص نیز در ایجاد رضایت بیماران بسیار مؤثر است. بدین منظور، استقرار سیستم مدیریت کیفیت و بررسی کمی آن برای مقایسه با وضعیت مطلوب می تواند در بهبود عملکرد واحد پذیرش و ترخیص نقش مؤثرتری داشته باشد. هدف این پژوهش، بررسی نقش و تأثیر استقرار سیستم مدیریت کیفیت در بهبود عملکرد واحد پذیرش و ترخیص در یکی از بیمارستانهای عمومی شهر تهران بود که در سال ۱۳۸۱ صورت گرفت. رضایت مندی بیماران، جلوگیری از اتلاف وقت و صرفه جویی زمانی، ساماندهی سیستم اطلاعات، شفاف سازی مسوولیتها و اختیارات از جمله موارد دیگری بودند که در انجام این پژوهش، مورد توجه قرار گرفتند.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع نیمه تجربی و روش مطالعه میدانی است. ابزار گردآوری داده ها، چک لیست و پرسشنامه بوده که از طریق مشاهده روند انجام فعالیتها، شناسایی فرایندهای اصلی و مصاحبه با کارکنان، داده های مورد نیاز جمع آوری شده است. در تدوین چک لیستها از اصول و استانداردهای مدیریت کیفیت، استانداردهای تخصصی، ملی و بین المللی بهره گرفته شده است. سیستم مدیریت کیفیت در پنج محور سازمان و مدیریت، روش های اجرایی، محل استقرار واحدها، فضای فیزیکی، منابع نیروی انسانی و تجهیزات مدنظر قرار گرفت و زمان سپری شده برای فرایندهای پذیرش سرپائی، بستری و ترخیص، قبل از استقرار سیستم مدیریت کیفیت و بعد از آن ارزیابی شد.

یافته ها: بررسیها نشان داد که واحد پذیرش و ترخیص بیمارستان از نظر چارت سازمانی، شرح مسوولیتها و اختیارات، روشهای اجرایی، راهنمایی بیماران، ارتباطات درون بخشی و سیستم اطلاعاتی، سیستم ثبت و رفع نواقص، مستند و مکتوب بودن اطلاعات، پی گیری و کنترل پرونده ها در وضعیت مناسبی نیست. به طوری که استقرار سیستم مدیریت کیفیت در هر یک از موارد یاد شده بسیار مؤثر بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان می دهد که استقرار سیستم مدیریت کیفیت، عملکرد واحد پذیرش و ترخیص را در محورهای تعیین شده به شرح زیر بهبود می بخشد: محور سازمان و مدیریت (۵۷/۱٪)، روش اجرایی (۸۵٪)، محل استقرار و ارتباطات (۸۷٪)، فضای فیزیکی (۲۸/۶٪)، اقدامات (۲۷/۴٪) و مجموعه محورها (۳۷/۷٪) و همچنین استقرار این سیستم متوسط زمان صرف شده را برای پذیرش سرپائی (۵۵/۶٪)، بستری (۶۷/۷٪) و ترخیص (۲۱/۴٪) کاهش می دهد.

بحث و نتیجه گیری: استقرار سیستم مدیریت کیفیت در واحد پذیرش و ترخیص بیمارستان رضایتمندی مشتریان، تسهیل و تسریع در ارائه خدمات، جلوگیری از اتلاف وقت و صرف جویی زمانی، کاهش هزینه های بیمارستان، ساماندهی سیستم آمار و اطلاعات، شفاف سازی مسوولیتها و اختیارات را به دنبال داشت. ولی باید توجه داشت که حفظ سطح کنونی و بهره مندی از چنین دستاوردهایی تنها با استقرار سیستم حاصل نمی شود بلکه بازنگری دوره ای و مراقبت و پایش مداوم سیستم از نکات بسیار مهم در این زمینه است. در این راستا بسط و توسعه این سیستم در سایر بخشهای بیمارستانی برحسب ماهیت آنها ضروری می نماید.

کلید واژه ها: سیستم مدیریت کیفیت، واحد پذیرش، واحد ترخیص، بهبود عملکرد، بیمارستان عمومی.

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات بهداشتی

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی و دانشجوی دکتری اقتصاد

۳- استادیار دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (Ph.D)

مقدمه

مراکز بهداشتی و درمانی به منظور تحقق سیستمهای اطلاعاتی و اعمال مدیریت سیستم اطلاعات، نیاز به یک بخش سازمان یافته موسوم به مدارک پزشکی دارند (۲۰۱). و این بخش که از چهار واحد پذیرش، آمار، کدگذاری و بایگانی پزشکی تشکیل شده است در سازماندهی اطلاعات و فراهم کردن مقدمات درمان بیمار نقش اساسی ایفا می کند. واحد پذیرش یکی از قسمتهای استراتژیک بیمارستان است (۳) و هسته ارتباطی بین بیمارستان، خانواده و جامعه محسوب می شود؛ زیرا اولین برخورد رسمی بیمار با بیمارستان در واحد پذیرش صورت می گیرد. نحوه عملکرد کارکنان این واحد کلیدی و مهم، شکل دهنده قضاوت مشتری و مراجعین نسبت به خدمات بخشهای مختلف بیمارستانی است.

علاوه براین، کاهش مدت زمان انتظار بیمار برای ترخیص - که آخرین مرحله از حضور بیمار در بیمارستان است - نقش مثبتی در رضایتمندی بیماران دارد.

نکته قابل توجه این است که رهبری و اداره موفقیت آمیز هر سازمانی، مستلزم هدایت و کنترل آن به نحوی نظام مند و شفاف است. این موفقیت با به کارگیری و نگهداری یک نظام مدیریتی که ضمن توجه به نیاز تمامی طرفهای ذینفع، بهبود مداوم عملکرد را در طراحی خود مورد نظر داشته باشد، امکان پذیر می گردد (۴). در راستای دستیابی به چارچوبی برای بهبود عملکرد یک سازمان، اصول هشتگانه ای، عنوان هشت اصل مدیریت

کیفیت با هدف کمک به سازمانها برای رسیدن به موفقیت های پایدار شناسایی شده اند. این اصول عبارتند از:

- مشتری محوری (Customer Focus)
- رهبری (Leadership)
- مشارکت کارکنان (Involvement of People)
- فرایند محوری (Process approach)
- نگرش نظام مند به مدیریت (System approach to management)
- بهبود مداوم (Continual improvement)
- واقعیت گرایی در تصمیم گیری (Factual approach to decision making)
- ارتباط متقابلاً سودمند با تأمین کنندگان (Mutually beneficial supplier) (۵)

بنابراین از آنجا که عملکرد بهینه واحد پذیرش می تواند در دسترسی سریع بیماران به خدمات و مراقبتهای بیمارستانی، رعایت منشور حقوق بیمار و درک نیازمندی ها، حفظ و نگهداری دقیق، صحیح و کامل اطلاعات و ارتقای رضایت بیمار مؤثر باشد و با توجه به این که مشتری محوری یکی از اصول مهم مدیریت کیفیت است، بنابراین استقرار این سیستم با ارتقای عملکرد واحد پذیرش می تواند در جلب رضایت بیماران و بهبود مداوم خدمات ارائه شده مؤثر باشد.

مروری بر مطالعات انجام شده نشان داد پژوهشی که کاملاً منطبق با پژوهش حاضر باشد، به صورت مدون انجام نشده است. برخی از پژوهشهایی که به بررسی وضعیت فعلی بخش مدارک پزشکی پرداخته اند به شرح زیر است:

روحانی (۱۳۷۴) در مطالعه ای با عنوان "بررسی نحوه مراجعه و پذیرش بیماران در

بیمارستانهای تحت پوشش نظام شبکه " که به صورت توصیفی انجام شده به نتایج زیر دست یافته است:

- در بیمارستانهای مذکور دستورالعمل مشخصی در رابطه با سیاست بیمارستان در مورد پذیرش بیماران و وظایف کارکنان پذیرش وجود ندارد.

- از دیدگاه تجهیزات و امکانات نیز، بسیاری از لوازم مورد نیاز و اساسی در واحد پذیرش وجود ندارد.

- از دیدگاه نیروی انسانی، کارکنان فاقد شرح وظایف و تخصص کافی در زمینه کار خود هستند (۶).

نجفی (۱۳۷۶) نیز در پژوهشی با عنوان "بررسی عملکرد بخشهای مدارک پزشکی بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز" یافته های زیر را مطرح می کند:

- در مراکز مورد مطالعه، هیچگونه برنامه آموزشی برای کارکنان پزشکی و پیراپزشکی در زمینه مدارک پزشکی، طرح ریزی و اجرا نشده بود.

- در اکثر موارد، نمودار سازمانی جهت تفکیک کارکنان در واحدهای مختلف با در نظر گرفتن تعداد تخت وجود نداشت (۷).

همچنین ابراهیمی (۱۳۷۷) در پژوهشی با عنوان میزان رعایت استانداردها در بخش مدارک پزشکی بیمارستانهای سازمان تأمین اجتماعی مستقر در شهر تهران، به بررسی میزان رعایت استانداردهای مدارک پزشکی پرداخته است. پژوهشگر با استفاده از ملاکهای ارزیابی انجمن مدارک پزشکی امریکا و ملاکهای ارزیابی ملی، به روش توصیفی اطلاعات را جمع آوری کرده است.

نتایج حاصل از پژوهش حاکی از آن بود که میزان رعایت استانداردها در بخش مدارک پزشکی واحدهای پژوهشی براساس ملاکهای ارزیابی انجمن مدارک پزشکی امریکا ۳۴٪ و براساس ملاک های ارزیابی ملی ۵۹/۷٪ بوده است (۸).

روش پژوهش

دراین پژوهش، به منظور بررسی نقش سیستم مدیریت کیفیت در بهبود عملکرد واحد پذیرش و ترخیص از روش پژوهش نیمه تجربی و برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی استفاده شده و واحد پذیرش و ترخیص یکی از بیمارستانهای عمومی شهر تهران به صورت موردی مطالعه شده است. ابزار گردآوری داده ها، چک لیست و پرسشنامه بوده که از طریق مشاهده روند انجام فعالیتهای، شناسایی فرایندهای اصلی و فرعی و مصاحبه با کارکنان، داده های مورد نیاز جمع آوری شده است. به منظور سنجش میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده دراین بخش پرسشنامه ای طراحی و استفاده شد. چک لیستها نیز از چند محور اصلی تشکیل شده بود که هر محور شامل سؤالهای اختصاصی برای گردآوری داده ها در آن زمینه بود. این محورها عبارتند از:

- سازمان و مدیریت
- روشهای اجرایی، دستورالعملی مورد نیاز استاندارد، سازمان و عملکرد واحدها
- محل استقرار واحدها و ارتباطات درون بخشی و برون بخشی
- فضای فیزیکی
- منابع (نیروی انسانی، تجهیزات)

در تدوین چک لیستها علاوه بر اینکه از اصول و استانداردهای مدیریت کیفیت بهره گرفته شد، از استانداردهای تخصصی ملی و بین المللی خاص این بخش نیز استفاده گردید و نتایج در دو گزینه ضعف و قوت و مشخص کردن ضریب هر یک به صورت کمی امتیاز بندی شد. در صورت دارا بودن تمامی شرایط (نقاط قوت)، امتیاز مطلوب برای هر یک از محورهای یاد شده محاسبه شد و فاصله عملکرد واحد پذیرش و ترخیص در قبل و بعد از استقرار سیستم مدیریت کیفیت نسبت به وضعیت مطلوب ارزیابی شد (جدول شماره ۲). به منظور شناسایی مدت زمان انجام فرایندهای اصلی، زمان صرف شده در این فرایندها که رضایت مشتری را جلب می کند، مورد سنجش قرار گرفت تا زمینه های معطلی بی مورد که در نارضایتی بیمار نقش اساسی دارد، شناسایی و بررسی شد. این فرایندها شامل فرایند پذیرش بیمار بستری، پذیرش بیمار سرپائی و ترخیص بیمار بود. برای تعیین نمونه بهینه در هر یک از فرایندهای پذیرش بیمار سرپائی، بستری و ترخیص از نمونه گیری طبقه بندی شده و نمونه گیری تصادفی استفاده شد. نمونه گیری در طول یک ماه (خرداد ۱۳۸۱) و در روزهای اول هفته، وسط هفته و آخر هفته در دو نوبت صبح و عصر انجام شد. به منظور کاهش خطا و افزایش سطح اطمینان، روز شنبه به عنوان حجم کاری زیاد، دوشنبه یا سه شنبه به صورت متناوب به عنوان روزهای معمولی و پنج شنبه به عنوان حجم کاری کم انتخاب گردید. ابتدا فعالیتهای لازم برای

هر سه فرایند مورد نظر، شناسایی شد. پس از انتخاب بیمار به صورت تصادفی، برای هر بیمار، کدی در نظر گرفته شد و زمان صرف شده برای هر یک از فعالیتهای شناسایی شد، مجموع آن به عنوان مدت زمان پذیرش بستری و پذیرش سرپائی و ترخیص لحاظ گردید.

پس از طی فرایندهای مذکور، در مجموع برای پذیرش سرپائی ۳۰۰ نمونه و برای پذیرش بستری و ترخیص ۲۵۰ نمونه تا پایان ماه انتخاب شد و مطالعه براساس این نمونه ها صورت گرفت.

با توجه به این نکته که مدیریت کیفیت سیستمی است که با محور قراردادن کیفیت در اداره امور، فرایند کل سازمان را به خود اختصاص می دهد و با نفوذ بر تفکر و رفتار کلیه کارکنان و مدیران، دستیابی به هدف را در قالب یک فرهنگ کیفیتی محقق می سازد. نگرش مثبت مدیران و کارکنان سازمان نسبت به اجرای دقیق سیستم مدیریت کیفیت و همکاری و مشارکت آنان در مراحل مختلف، در میزان موفقیت این سیستم حائز اهمیت است. براین اساس، جلسه ای با حضور کارشناسان، مسوولان و مدیران ذیربط تشکیل و اطلاعات مورد نیاز پیرامون استقرار و اجرای سیستم ارائه شد. اقدامات مهم در این مرحله عبارت بود از:

○ فرایندها و روش های اجرایی مورد نیاز مدون شد. ترسیم فرایندها کاملاً منطبق بر فعالیتهای جاری و با توجه به استانداردهای مربوط به آن صورت گرفت. همچنین در این مرحله نتایج حاصل از

○ نحوه گزارش دهی به مدیریت و ریاست بیمارستان بازنگری شد و با هدف زمینه سازی جهت دستیابی به تصمیم گیری واقع بینانه، بهنگام و صحیح، فرم جداگانه ای که مشخص کننده نشانگرهای کیفی فعالیت بیمارستان و وضعیت عملکرد واحدهای مختلف بود طراحی و اجرا شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از بررسی وضعیت فعلی واحد پذیرش و ترخیص در پنج محور کلی ذکر شده مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده را می‌توان به صورت زیر خلاصه نمود:

- چارت سازمانی موجود، نمایانگر تشکیلات فعلی سازمان نیست.
- شرح مسوولیتها و اختیارات مدون نشده است.
- در زمینه نحوه پذیرش بیماران سرپایی، بستری، انتقال، نحوه ترخیص و انجام امور بیماران فوتی، روشهای اجرایی و دستورالعمل‌های مدونی تدوین نشده است.
- در زمینه ارائه آمارهای مورد نیاز از سوی واحد پذیرش و واحد کدگذاری روشهای اجرایی و دستورالعمل مدونی وجود ندارد.
- به منظور هدایت و راهنمایی بیماران و نیز رعایت حقوق آنان، کتابچه یا منشوری در اختیار بیماران قرار نمی‌گیرد.
- ارتباطات درون بخشی سازمان بسیار ضعیف بوده است، در نتیجه، آمار صحیح تختها و نقل و انتقالات درون بخشی در

شناخت سازمان مدنظر قرار گرفت و به منظور اطمینان از انطباق آن با استاندارد، اثربخشی عملکرد و تغییرات و اصلاحات مورد نیاز در فرایندها صورت گرفت و سپس روشهای اجرایی مربوط به آن تدوین شد. شایان ذکر است که ترسیم فرایند و تدوین روشهای اجرایی شامل موارد زیر شد:

- روشهای اجرایی تخصصی و نیز روشهای اجرایی مورد نیاز استاندارد بود.
- چارت پرسنلی منطبق با سیستم مدیریت کیفیت مدون و ارتباطات به وضوح نشان داده شد.
- شرح اختیارات و مسوولیت‌های کلیه کارکنان بخش بررسی و به صورت روشن و واضح با همکاری آنان تدوین شد.
- رعایت منشور حقوق بیمار نیز با تدوین کتابچه حقوق بیمار انجام پذیرفت.
- به منظور هدایت و راهنمایی بیماران و جلوگیری از سردرگمی آنان، علائم استاندارد هدایت بیماران ارائه و توسط بیمارستان تدارک و نصب شد.
- اهمیت کمیته مدارک پزشکی مورد بحث قرار گرفت، شرح مسوولیتها و اختیارات اعضا این کمیته تدوین و ارتباط آن با واحدهای سازمانی مشخص شد.
- فضای اختصاص یافته به واحد پذیرش بستری و ترخیص بازنگری و به دلیل اهمیت فعالیت این واحد، فضای مناسبی طراحی شد و مورد استفاده قرار گرفت.
- معیارهای کنترلی مناسب، به منظور ردیابی پرونده های پزشکی بیماران و تعیین محل دقیق آنها تنظیم شد.

اختیار واحد پذیرش قرار نمی‌گیرد که این امر باعث کاهش کارایی و اثربخشی عملکرد این واحد می‌گردد.

• جهت آگاهی پزشکان معالج از سوابق پزشکی بیماران سیستم مناسبی طراحی شده است.

• ثبت مراجعات مجدد بیماران که در زمینه علل مراجعات آنان - به ویژه پس از عمل جراحی - اطلاعات مهمی می‌دهد و برای آگاهی از وضعیت عملکرد اتاق عمل، وجود یا عدم وجود عفونتهای بیمارستانی، بسیار حائز اهمیت است، در واحد پذیرش صورت نمی‌گیرد.

• مکانیسم مناسبی جهت بررسی نواقص پرونده و تکمیل آن رؤیت نشد.

• آموزشهای درون سازمانی، برون سازمانی منظم و مناسبی برای پرسنل واحدها تدارک دیده نشده است.

• بررسی فرایند ترخیص بیمار نشان می‌دهد که به طور متوسط ۲۵ درصد مراجعین هنگام ترخیص با مشکلاتی از قبیل به همراه نداشتن مدارک لازم مواجه می‌گردند که این امر منجر به طولانی شدن روند ترخیص بیمار می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

وضعیت واحد پذیرش و ترخیص بیمارستان مذکور براساس شاخصهای زمان سنجی و محورهای استاندارد مورد تحلیل قرار گرفت. بدین منظور در بخش اول، زمان صرف شده طی فرایندهای پذیرش سرپائی، بستری و ترخیص، در دو مرحله قبل و بعد از استقرار سیستم مدیریت

کیفیت برآورد شد و در بخش بعدی فاصله وضعیت عملکرد بخش مذکور با استانداردها تعیین گردید. جدول شماره (۱) نشان می‌دهد که پیش از استقرار سیستم، زمان صرف شده برای پذیرش سرپائی بطور متوسط ۶۷/۵ دقیقه بود، در حالی که پس از استقرار، زمان لازم به بیش از نصف کاهش یافت و به ۳۰ دقیقه رسید. متوسط زمان لازم برای مرحله بستری از ۳۱۰ به ۱۰۰ دقیقه و برای ترخیص از ۱۴۰ به ۱۱۰ دقیقه کاهش یافت. مقایسه زمان صرف شده در هر یک از فرایندهای ذکر شده، حاکی از آن است که فعالیتهای انجام گرفته بسیار مؤثر واقع شده و کاهش قابل ملاحظه‌ای از لحاظ زمانی به دنبال داشته است.

به بیان دیگر، در فرایندهای پذیرش سرپائی، بستری و ترخیص بعد از استقرار سیستم مدیریت کیفیت به ترتیب ۵۵/۶، ۷/۷، ۶۷، ۲۱/۴ درصد صرفه جویی زمانی حاصل شده است.

شایان ذکر است که پذیرش، مدخل ورودی بیمار به بیمارستان است و عملکرد مثبت یا منفی این بخش، نقش به سزایی در نحوه نگرش بیمار نسبت به کلیه خدمات بیمارستانی ایفا می‌نماید. بنابراین بالا بودن میزان اتلاف وقت در مرحله پذیرش (سرپائی و بستری) تأثیر زیادی در ایجاد تفکر منفی در بیمار خواهد داشت. تسریع در ارائه خدمات به مراجعین، رضایتمندی و آرامش آنها را به دنبال خواهد داشت. اهمیت این مسئله زمانی مشخص می‌شود که

کل زمان تلف شده برای بیماران، در یک دوره زمانی معین، در نظر گرفته شود.

برای بررسی وضعیت قبلی و فعلی عملکرد واحد مذکور با استانداردها، ابتدا امتیاز مطلوب محورهای مورد نظر براساس روش بررسی تعیین و سپس فاصله این محورها با معیارهای استاندارد مقایسه شده است.

جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که قبل از استقرار سیستم از مجموع امتیاز کل، فقط ۲۱۲ امتیاز کسب شده است که شامل ۵۵/۲٪ می‌شود. در این شرایط، محل استقرار و ارتباطات با ۸۶/۹٪، فضای فیزیکی با ۷۱/۴٪ اقدامات با ۵۳/۲٪ سازمان و مدیریت با ۴۲/۹٪ و روشهای اجرایی با ۱۵٪ به ترتیب در رده‌های اول تا پنجم قرار دارند که بیشترین آن مربوط به محل استقرار و ارتباطات و کمترین آن روشهای اجرایی است.

مؤثر بودن استقرار سیستم مدیریت کیفیت، در جهت کاهش شکاف فاصله عملکرد محورها با استانداردها در جدول شماره (۲) به خوبی مشهود است. بعد از استقرار سیستم مدیریت کیفیت، فاصله عملکرد به میزان بالایی کاهش یافته و ۹۲/۹٪ کل امتیاز را به خود اختصاص داده است. در این میان محورهای سازمان و مدیریت، روشهای اجرایی و فضای فیزیکی ۱۰۰٪، محل استقرار و ارتباطات ۹۵/۶٪ و اقدامات ۸۰/۶٪ امتیازات را کسب کرده اند.

مقایسه میزان انطباق محورها با استاندارد در وضعیت قبل و بعد از استقرار (جدول شماره ۲) نشان می‌دهد که میزان بهبود در

عملکرد بسیار بالا بوده است. بطوری که در مجموع امتیازها ۳۷/۷٪ افزایش مشاهده می‌شود. براین اساس، میزان بهبود در روشهای اجرایی ۸۵٪، سازمان و مدیریت ۵۷/۱٪، محل استقرار و ارتباطات ۸/۷٪، فضای فیزیکی ۲۸/۶٪ و اقدامات اجرایی ۲۷٪ است.

بنابراین، استقرار سیستم مدیریت کیفیت در واحد پذیرش و ترخیص بیمارستان رضایتمندی مشتریان، تسهیل و تسریع در ارائه خدمات، جلوگیری از اتلاف وقت و صرفه جویی زمانی، کاهش هزینه های بیمارستان، ساماندهی سیستم آمار و اطلاعات، شفاف سازی مسوولیتها و اختیارات را به دنبال داشت. ولی باید توجه داشت که حفظ سطح کنونی و بهره مندی از چنین دستاوردهایی تنها با استقرار سیستم حاصل نمی‌شود بلکه بازنگری دوره‌ای و مراقبت و پایش مداوم سیستم از نکات بسیار مهم در این زمینه است. در این راستا بسط و توسعه این سیستم در سایر بخشهای بیمارستانی برحسب ماهیت آنها ضروری می‌نماید.

۱- محورهای مذکور، علاوه بر اصول هشت گانه مدیریت کیفیت، استانداردهای تخصصی را نیز پوشش می‌دهد. در تدوین چک لیست ها، سوالات مربوط به اصل رهبری، نگرش نظام به مدیریت و مشتری محوری در محور اول یعنی سازمان و مدیریت گنجانده شده است. اصل فرایند محوری و بهبود مداوم عملکرد در محور دوم، اصل ارتباط متقابل سودمند با تأمین کنندگان در محور سوم و در دو محور بعدی اصل مشارکت کارکنان و نقش آن در بهبود عملکرد مورد توجه قرار گرفته است. سوالات استانداردهای تخصصی نیز بسته به مورد در محورهای یاد شده، لحاظ شده است.

جدول (۱): متوسط زمان صرف شده برای فرایندهای پذیرش سرپائی، بستری و ترخیص در قبل و

بعد از استقرار سیستم مدیریت کیفیت

| زمان فرایند | متوسط زمان صرف شده قبل از استقرار | متوسط زمان صرف شده بعد از استقرار | تفاوت | درصد کاهش |
|----------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------|--------------|
| پذیرش سرپائی | ۶۷/۵ | ۳۰ | ۳۷/۵ | ۵۵/۶ |
| پذیرش بستری | ۳۱۰ | ۱۰۰ | ۲۱۰ | ۶۷/۷ |
| ترخیص | ۱۴۰ | ۱۱۰ | ۳۰ | ۲۱/۴ |

جدول (۲): سنجش فاصله عملکرد محورهای مورد نظر با استانداردها در قبل و بعد از استقرار سیستم مدیریت

کیفیت در واحد پذیرش و ترخیص

| ردیف | محور | امتیاز مطلوب | قبل از استقرار | | بعد از استقرار | | درصد افزایش |
|------|------------------------|-----------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| | | | مقدار امتیاز | درصد امتیاز | مقدار امتیاز | درصد امتیاز | |
| ۱ | سازمان و مدیریت | ۱۴ | ۶ | ۴۲/۹ | ۱۴ | ۱۰۰ | ۵۷/۱ |
| ۲ | روش های اجرایی | ۳۳ | ۵ | ۱۵ | ۳۳ | ۱۰۰ | ۸۵ |
| ۳ | محل استقرار و ارتباطات | ۲۳ | ۲۰ | ۸۶/۹ | ۲۲ | ۹۵/۶ | ۸/۷ |
| ۴ | فضای فیزیکی | ۲۸ | ۲۰ | ۷۱/۴ | ۲۸ | ۱۰۰ | ۲۸/۶ |
| ۵ | اقدامات | ۱۲۴ | ۶۶ | ۵۳/۲ | ۱۰۰ | ۸۰/۶ | ۲۷/۴ |
| جمع | | ۲۱۲ | ۱۱۷ | ۵۵/۲ | ۱۹۷ | ۹۲/۹ | ۳۷/۷ |

Management Systems: Fundamentals and Vocabulary. (2000). UK: British standard institute: p 2.

۶- روحانی، صمد. بررسی نحوه مراجعه و پذیرش بیماران در بیمارستانهای تحت پوشش نظام شبکه شهرستان آمل. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴، ص ۲.

۷- نجفی، درنا. ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۶، ص ۱.

۸- ابراهیمی، پروین. میزان رعایت استانداردها در بخش مدارک پزشکی بیمارستانهای سازمان تأمین اجتماعی مستقر در تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۷، ص ص: ۱-۳.

۹- امینی، علی. نظریه نمونه گیری و کاربردهای آن، جلد ۱، مرکز نشر دانشگاهی، تهران، ۱۳۷۱، ص ۱۲.

فهرست منابع

1. Skurka, Margarette. (1988). Organization of medical record department in Hospital . Chicago: American hospital L publishing, Inc. P1.
- ۲- مقدسی، حمید. بررسی مقایسه ای میزان آگاهی مدیران بیمارستانهای دولتی و خصوصی شهر تهران نسبت به شاخصهای آمار بیمارستانی، پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳، ص ۱.
- ۳- صدقیانی، ابراهیم. سازمان و مدیریت بیمارستان، جلد ۱ و ۲، انتشارات جهان رایانه، ۱۳۷۷، ص ۱۴۹.
4. International Organization for Standards (ISO 9001 2000, quality Management Systems: requirements). (2000). Uk: British standard institute.
5. International Organization for Standard (ISO 9001 2000, quality

Abstract

Survey of Quality Management System role (ISO 9001-2000) In Performance Improvement of admission and discharge units at one of the General Hospitals in Tehran).

F. Asadi¹, M. Mamoodzadeh², Sh. Shahandeh (Ph.D)³

Introduction: Health Care Organizations Needs an organized Department of Medical Record for achievement Information System. That is very important on organizing the health Care Information and providing initial Support to Patient Treatment. Performance of Medical Record Practitioners effect on Patients judgment about Hospital. Also decrease of waiting time at the discharge is effect on patient's satisfaction. This, Establishing Quality Management System and Comparing with optimal Condition can have direct effect affect on Performance Improvement of Medical Record department. Research object'' was survey of quality management system role (ISO 9001 – 2000) in performance improvement of admission and discharge units at one of the General hospitals in Tehran in 1381. Reach to patient satisfaction, saving time, organizing information system clearing of responsibility and authority are another objectives.

Methodology: This research is semi - experimental study. Data collection tools were checklist and inquiry. Data collected by observing How to do, recognizing main process and interviewing with the employees. Checklist and inquiry questions are made up quality management system Standards and national and international special standards. This research focused on five axes include, management and organization, procedures, local of units, physical environment, human resources and equipment. Also the time devoted to inpatient admission, out patient admission and discharge before and after establishing management system were evaluated

Results: The results showed that admission and discharge units have in suitable situation following items: Organization chart, responsibilities and authorities, procedures, patients direction, intra and inter department relations, record of deficiencies, documentation, medical records controls. Thus establishing quality management system improve the performance. The results showed that establishing quality management system improve performance in admission and discharge units as follows:

Management and organization (57.1%), procedures (85%), local of units (87.7%), physical environment (28.6%), performance (27.4%) and total of them (37.7%). also, quality management systems decrease the time devoted to out patient admission about (55.6%), inpatient admission (67.7%) and disgorge (21.4%).

Conclusion: The establishment of quality management result in the hospital's admission and discharge units, satisfaction of the customers facility and expediting in service presenting prevention of waste of time, and saving time, diminution of hospital's expenses, organizing statistics system and information cleaning the responsibility and authority but we have to pay attention that preserving the actual level and using the Len fits of such outcomes can't be obtained only with the establishment, but continual and periodical view and care enduring observance is important point in this field. In this regard, expansion and development of this system in the often departments of the hospital, according to their condition and entity, seems very necessary.

Keywords: Quality Management system, Admission and Discharge Units, Betterment of the Procedures, Public Hospital.

¹ - Faculty member of Shahid Beheshti University of Medical Sciences

² - Faculty member of Azad University

³ - Professor Assistant, Faculty member of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences (Ph.D)